様式第５

**受付番号：**

平成　　年　　月　　日

全国中小企業団体中央会

会　長　　大　村　功　作　　殿

鳥取県中小企業団体中央会

会　長　　谷　口　譲　二　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者住所（郵便番号、本社所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名（名称、代表者の役職及び氏名）　　　　　　㊞

平成２７年度補正ものづくり・商業・サービス新展開支援補助金に係る

補助事業遂行状況報告書

　　平成 年 月 日付け　　第　　　号をもって交付決定された上記の補助事業の遂行状況について、ものづくり・商業・サービス新展開支援補助金交付規程第１２条の規定に基づき下記のとおり報告します。

記

１．事業計画名

※　補助金交付申請書と同じ事業計画名を記載してください。

２．補助事業の実施状況

　（注１）具体的に記述してください。

　（注２）当初のスケジュールに対して遅延しているか否かについて記述してください。遅延している場合は、その理由を記述してください。

３．経費の支出状況

　　別紙のとおり

　（注）本様式は、日本工業規格Ａ４判としてください。

様式第５の別紙

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **＜経費明細表＞**  **（事業者名：　　　　　　　　　　）** | | | | | |  |
| （単位：円） |
| 経費区分 | 補助金  交付決定額 | Ａ | | Ｂ | Ｂ×2/3以内 | 積算基礎（Ａ：税込み） |
| 補助事業に要した経費 | | 補助対象  経費 | 補助金の額 |
| （税込み） | （税抜き） | （税抜き） | （税抜き） |
| 機械装置費（単価50万円以上） |  |  |  |  |  |  |
| 機械装置費（単価50万円未満） |  |  |  |  |  |  |
| 技術導入費 |  |  |  |  |  |  |
| 運搬費 |  |  |  |  |  |  |
| 専門家経費 |  |  |  |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |  |  |  |

（注１）未使用費目は削除して、行を詰めてください。

（注２）「積算基礎」は、「補助事業に要する経費（税込み）」について単価や旅行程など経費の内訳を明確に記載してください。